

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES
ESP/CE

Edital Nº12/2022

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 11 de Setembro de 2022.

SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
LATO SENSU EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
- PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA CEARÁ - 2022

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira APENAS caneta esferográfica de material transparente, tinta azul ou preta, e documento de identidade. Os demais pertences devem ser entregues aos fiscais do Processo Seletivo. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno de Prova está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
03. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
04. A prova tem duração de 2 (duas) horas e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de 1 (uma) hora.
05. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
06. O Caderno de Provas e o Gabarito preliminar serão disponibilizados na página da seleção para Curso de Pós-Graduação lato sensu em APS no endereço eletrônico: <http://www.esp.ce.gov.br>, conforme data estabelecida no edital.
07. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

ATENÇÃO!

Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Nome: _____

QUESTÃO 1. J. S. G. do sexo masculino, 11 anos de idade, foi levado pela mãe ao atendimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) mais próxima de sua residência. J.S.G. vinha apresentando, há dois dias, febre alta recorrente (que cedia ao uso de dipirona), além de “dor de garganta”. Eles observaram que no segundo dia de doença surgiram “carocinhos” pelo corpo, que não doíam nem coçavam, mas que traziam muita preocupação à mãe. Ambos negaram a presença de outros sintomas. Ao exame físico, as tonsilas palatinas aumentadas e hiperemiadas, cobertas com exsudato, linfonodos de características reacionais nas cadeias cervicais anteriores. ACP sem alterações. O abdome semi globoso por adiposidade, indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias palpáveis e traube livre à percussão. Ao exame da pele, inúmeras pápulas eritematosas, acometendo os quatro membros e o tronco, concentrando-se mais intensamente nas pregas cubitais.

De acordo com o caso clínico exposto, assinale a alternativa CORRETA acerca das doenças exantemáticas na infância.

- O exantema é consequência do uso da dipirona, pois não há faringites que cursem com manifestações cutâneas. A mãe deve então ser orientada a evitar o uso da medicação pela criança devido ao risco de desenvolver anafilaxia.
- Trata-se provavelmente de um caso de Escarlatina. O tratamento preferencial deve ser realizado com aplicação intramuscular de Penicilina Benzatina. A criança deve então ser encaminhada para uma unidade hospitalar, pois não é segura a aplicação dessa medicação em uma UAPS.
- A presença, no paciente em questão, do exantema primordialmente papular, acompanhado do sinal de Pastia, e a ausência de hepatoesplenomegalia favorecem o diagnóstico de Escarlatina. Deve ser então prescrita antibioticoterapia com uma Penicilina.
- Trata-se provavelmente de um caso de Mononucleose Infecciosa, causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV). Deve ser então solicitada a pesquisa de anticorpos heterófilos e/ou específicos para EBV para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 2. B. K. P. L., do sexo feminino, 16 anos, agendou uma consulta com seu Médico de Família, para a qual foi acompanhada de sua mãe. Ao final da consulta, o médico solicitou que a genitora saísse do consultório para que a paciente ficasse mais à vontade para relatar qualquer assunto que desejasse. Após a saída de sua mãe, a paciente, muito envergonhada, referiu que há cerca de três meses vinha apresentando tristeza constante, acompanhada da perda do interesse nas suas atividades cotidianas, além de “fraqueza, falta de apetite e dificuldade para voltar a dormir após acordar durante a madrugada”. Por conta disso, afastou-se de seus amigos e de sua família. Referiu ainda que pensou em suicidar-se, planejou como fazer isso. Nunca apresentou outro

episódio semelhante. Não fazia uso de substâncias lícitas ou ilícitas. Negou comorbidades atuais ou pregressas, bem como episódios de humor exaltado. Ao exame do estado mental, apresentava aparência descuidada, atitude lamuriosa, afeto hipomodulado, com tiques.

Em relação à conduta do caso apresentado, assinale a alternativa CORRETA:

- A paciente preenche critérios para Transtorno Depressivo Maior (TDM), portanto deve receber a prescrição de um antidepressivo, pois todos os episódios de TDM necessitam de terapia farmacológica.
- Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina para TDM podem inicialmente aumentar o risco de suicídio. Duas abordagens importantes para preveni-lo são as reavaliações mais frequentes e a elaboração de um “contrato de não-suicídio” com o paciente.
- A paciente apresenta alto risco de cometer suicídio, pois apresentou ideação recente. Sua família deve ser orientada a manter vigilância constante, inclusive controlando a medicação que deve ser prescrita. Episódios graves como este devem ser encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- O Lítio é uma opção terapêutica adjuvante no TDM. Diminui o risco de suicídio, portanto é uma medicação segura nesses casos, e sua tomada não necessita de supervisão de terceiros.

QUESTÃO 3. O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) cursa com alterações recorrentes de humor, alternando entre fases depressivas e maníacas. É diagnosticado quando o paciente apresenta pelo menos um episódio de mania ou hipomania ao longo da vida.

Acerca do tratamento do TAB, assinale a conduta terapêutica CORRETA:

- Caso seja necessário o uso de antidepressivo para a depressão bipolar, aqueles com meia-vida mais longa, como fluoxetina e os tricíclicos, devem ser evitados, pois dificultaria o manejo terapêutico caso ocorresse uma virada maníaca.
- Os antipsicóticos atípicos podem ser utilizados no tratamento do TAB, mas somente como medicação adjuvante nos pacientes que cursam com sintomas psicóticos, como alucinações ou delírios.
- Alguns anticonvulsivantes (como a Carbamazepina e o Ácido Valpróico) podem ser utilizados para o tratamento do TAB, pois são estabilizadores de humor, mas só há benefícios no seu uso nos episódios de mania/hipomania.
- O Lítio é um estabilizador de humor submetido a vários estudos que demonstraram sua superioridade e sua segurança em relação aos demais. Dessa forma, pode ser prescrito sem preocupação com intoxicação e sem necessidade de dosagem de seu nível sérico.

QUESTÃO 4. P.C.L., sexo masculino, 40 anos, comparece a UAPS com queixa de presença de sangue vivo ao defecar e dor em região anorretal há 1 semana.

Ao realizar o exame físico direcionado, qual a forma CORRETA de posicionar o paciente?

- a) Sims
- b) Trendelenburg
- c) Decúbito lateral
- d) Pronado

QUESTÃO 5. T.H.A. sexo feminino, 60 anos, comparece a UAPS em consulta de rotina para checar exames. Traz densitometria óssea com um T-score igual a -1,5 e refere fratura de punho há 6 meses, já consolidada. Você pactua com o paciente iniciar tratamento medicamentoso para prevenir novas fraturas.

De acordo com as evidências sobre o assunto, qual seria a duração CORRETA desse tratamento?

- a) 2 anos.
- b) 5 anos.
- c) 10 anos.
- d) Por tempo indeterminado.

QUESTÃO 6. Dentro do contexto da APS é ideal que pacientes sob cuidados paliativos sejam eles mesmos e a família orientados sobre situações de terminalidade a fim de se evitar questões relacionadas a obstinação terapêutica. Paciente idosa, com neoplasia de pulmão identificada de modo tardio já com metástase hepática e quadro de caquexia maligna é atendida e paliada pelo MFC de sua área. Antes mesmo que fosse possível acionar o programa Melhor em Casa com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, a paciente veio a falecer em um dia de sexta de madrugada. A família fez então o contato com o SAMU que enviou à Unidade médico que decretou o óbito da paciente às quatro horas da madrugada e orientou que a família deveria levar o corpo ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para a obtenção da Declaração de Óbito (DO). A família fez contato com a ACS que orientou aguardar informações por parte do MFC. O MFC foi informado do caso e se deslocou até a casa da paciente, onde pôde confirmar o óbito e fez solicitação de ficha de DO à coordenação da UAPS. Após negativa da UAPS, informando que a família deveria levar o corpo ao SVO, o MFC procedeu ele mesmo o deslocamento ao SVO sem o corpo da paciente e lá efetuou o preenchimento da DO, retornando a Segunda Via (Amarela) para a família.

Frente a situação exposta e considerando a adequabilidade das atitudes por parte: 1. do médico do SAMU, 2. da Coordenação da UAPS, 3. do MFC da UAPS e 4. do SVO, assinale a alternativa CORRETA:

- a) 1. Inadequada, pois poderia ter provido a DO e no caso a orientação ao SVO não condiz com o objetivo daquele Serviço; 2. Inadequada, pois caberia a gestão prover o documento para o MFC fazer seu preenchimento; 3. Adequada, e de acordo com os postulados éticos; 4. Adequada, pois deu provimento à atitude correta do MFC.

- b) 1. Adequada, pois não era o médico assistente da paciente; 2. Inadequada, pois caberia a gestão garantir fichas de DO na UAPS de modo permanente; 3. Inadequada, pois não poderia ter preenchido a DO sem que constasse o esclarecimento do óbito; 4. Inadequada, pois as DOs do SVO são de preenchimento exclusivo de seu quadro de médicos peritos.
- c) 1. Inadequada, pois deveria ter feito a remoção do corpo até o SVO; 2. Inadequada, pois caberia a gestão prover o documento para o MFC fazer seu preenchimento; 3. Adequada, mesmo não sendo sua responsabilidade emitir a DO na situação apresentada; 4. Inadequada, pois deveria ter orientado sua obtenção por parte do MFC na Secretaria de Saúde.
- d) 1. Adequada, pois não era o médico assistente da paciente; 2. Adequada, pois não caberia a gestão garantir fichas de DO na UAPS e sim a Secretaria de Saúde; 3. Adequada, e fez além do que estaria a rigor sob sua responsabilidade uma vez que não recebeu o documento por parte da gestão e a responsabilidade é de quem presenciou o óbito (médico do SAMU); 4. Adequada, porém deveria ter enviado veículo do SVO móvel para fazer a remoção do corpo.

QUESTÃO 7. Com relação às ações de Planejamento Familiar na APS, para toda mulher em idade fértil, além da relevância significativa de uma boa anamnese para informações sobre os métodos contraceptivos e entendimento da situação específica de cada mulher, o(a) MFC deve se balizar em aspectos referentes ao exame físico e exames complementares nos seguintes termos:

- a) Independente da escolha do método, orienta-se a exclusão de doenças do trato genital, em particular ISTs, por meio de exame especular e testes rápidos.
- b) No contexto de exame físico é importante salientar a verificação da Pressão Arterial antes do início de qualquer método e faz parte do monitoramento recomendado o pedido de glicemia para eventual quadro de risco para diabetes.
- c) A consulta deverá contar com avaliação cardiológica completa para se afastar os quadros mais graves de risco para uso de combinados, mas não há necessidade específica para ECG de rotina.
- d) O exame ginecológico, incluindo o citopatológico, não é mandatório para iniciar a contracepção e não há necessidade absoluta de exames laboratoriais previamente ao início da contracepção.

QUESTÃO 8. A.P.M., sexo masculino, 42 anos, é trazido ao seu consultório na UAPS pela esposa, queixando-se de dor, tipo cólica, em região dorsal que irradia para região de flanco esquerdo, de intensidade moderada a alta, que não alivia com o repouso, deixando-o inquieto. Ao ser questionado, refere fortes náuseas, porém nega vômitos. Nega episódios prévios semelhantes.

Considerando a possibilidade de tratar-se de um quadro de cólica renal, e que a mesma pode se dar em decorrência de litíase renal, analise as opções abaixo e assinale

a alternativa CORRETA:

- A primeira meta do tratamento da cólica renal aguda consiste no alívio algíco. Butilbrometo de escopolamina (hioscina) ou opiáceos consistem nas principais opções medicamentosas para a analgesia da cólica renal aguda.
- Quanto à classificação etiológica da litíase renal, os cálculos infecciosos (fosfato de amônio e magnésio – estruvita) são a grande maioria em países com moderado a elevado grau de desenvolvimento econômico.
- Ao atender um (a) usuário (a) com cólica renal aguda, o MFC deve dirigir sua anamnese e exame físico para o diagnóstico diferencial com outras urgências médicas, como lombalgia mecânica, pielonefrite, apendicite, aneurisma abdominal roto, diverticulite e gravidez ectópica
- A maioria dos cálculos urinários é expelida espontaneamente, mesmo sem terapia expulsiva, o que pode ser auxiliado pela administração abundante de líquidos durante o episódio de cólica renal.

QUESTÃO 9. M.T.A.C., sexo feminino, 64 anos, acompanhada pelo MFC por diabetes melitus, dislipidemia e constipação intestinal há longa data, comparece à UAPS trazida por sua filha, queixando-se de piora do padrão de evacuações há cerca três meses, quando passou a defecar apenas a cada 4 ou 5 dias, com bastante esforço evacuatório. A filha da paciente informa também concomitância de perda de apetite e certa adinamia nesse período. Nega dor abdominal ou evidências de sangramentos.

Considerando o caso, analise as opções abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

- Um grande foco de preocupação no caso acima deve ser a detecção do câncer colorretal, mesmo sabendo que a maioria dos pacientes com tal condição já apresentam queixa de hemorragia digestiva baixa ao primeiro atendimento médico.
- Considerando-se os sintomas associados ao câncer colorretal em indivíduos com mais de 50 anos, o sangramento retal é definido como a queixa com o maior valor preditivo positivo, seguido de anemia.
- O rastreamento do câncer de cólon por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes (anual ou bianual) e da endoscopia digestiva baixa (retossigmoidoscopia ou colonoscopia) a cada cinco anos a partir dos 50 anos são efetivos em diminuir a mortalidade associada a esse câncer.
- A ocorrência de um teste positivo na pesquisa de sangue oculto nas fezes para essa paciente indica a necessidade de investigação endoscópica, que deve começar pela endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 10. O Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a Lei nº 14.154/2021, passou a disponibilizar uma versão ampliada dos testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido (RN), diagnosticando cerca de 50 doenças nos RN. Porém, grande parte do SUS ainda

realiza o teste tradicional, que diagnostica seis doenças, sendo elas:

- Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, síndromes falciformes, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- Fenilcetonúria, hipertireoidismo congênito, anemia ferropriva, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- Fenilcetonúria, hipertireoidismo congênito, anemia falciforme, fibrose cística, hipoplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- Fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia ferropriva, fibrose cística, hipoplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.

QUESTÃO 11. É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, com exceção da água propriamente dita.
- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas com vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe apenas outros tipos de leite.

QUESTÃO 12. F.G.H., sexo masculino, 22 anos, busca a UAPS com queixa de dor de cabeça intensa em região frontal, de forte intensidade, há cerca de 2 horas. Refere ter tido crises assim duas vezes na última semana. A dor é sempre do lado direito, em região fronto-temporal, geralmente começa durante a madrugada. Refere estar preocupado, pois a dor atinge seu olho direito. Ao exame físico: Paciente agitado, fácies de dor, orientado em tempo e espaço, eupneico em ar ambiente, ACP: RCR, 2T, BNF, sem sopros, MVU+ sem RA, FC: 110 bpm, FR: 18 rpm, SatO₂: 98%.

Marque a alternativa que contém o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado.

- Cefaléia Tensional. Analgesia simples como dipirona ou paracetamol.
- Cefaléia tipo enxaqueca (migrânea). Triptanos.
- Cefaléia trigêmeo autonômica. Oxigenioterapia 100%.
- Neurite óptica. Corticóides.

QUESTÃO 13. K.L.M., sexo feminino, 30 anos, busca a UAPS por estar apresentando 4 lesões hipocrômicas no corpo. Durante o exame dermatoneurológico, observou-se a alteração de sensibilidade térmica. Considerando a hanseníase como principal hipótese diagnóstica, marque a alternativa que contém o tratamento adequado, segundo as últimas diretrizes do Ministério da Saúde (MS).

- Rifampicina 600 mg mensal + Dapsona 100 mg por 6 meses.
- Rifampicina 600 mg mensal + Dapsona 100 mg por 12 meses.
- Rifampicina 600 mg mensal + Dapsona 100 mg + Clofazimina 300 mg mensal e 50 mg diários por 6 meses.
- Rifampicina 600mg mensal + Dapsona 100 mg + Clofazimina 300 mg mensal e 50 mg diários por 12 meses.

QUESTÃO 14. Entre os métodos anticoncepcionais não hormonais, podemos afirmar que:

- Com índice de falha de 0,1%, o DIU consiste da introdução de uma pequena estrutura colocada no interior da cavidade uterina através de um procedimento relativamente simples.
- A despeito da utilização de preservativos, o preservativo feminino possui um índice de falhas muito superior ao preservativo masculino.
- A vasectomia e laqueadura são procedimentos cirúrgicos que têm como consequência a esterilização masculina e feminina, possuindo os menores índices de falhas entres os métodos anticoncepcionais não hormonais.
- A despeito da utilização de preservativos, o preservativo masculino apresenta menor aceitação/utilização do que o preservativo feminino.

QUESTÃO 15. Entre os métodos anticoncepcionais hormonais, que se utilizam da administração de dosagens hormonais específicas como forma de prevenir a gravidez, liberando doses de hormônios capazes de interferir na ovulação e/ou fecundação, podemos afirmar que:

- Pílulas anticoncepcionais, injeções contraceptivas, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, implantes hormonais, anéis vaginais e adesivos anticoncepcionais têm índices de falha muito próximos.
- Pílulas anticoncepcionais, injeções contraceptivas, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, implantes hormonais, anéis vaginais e pílulas do dia seguinte tem índices de falha muito próximos.
- Pílulas anticoncepcionais, injeções contraceptivas, implantes hormonais, anéis vaginais, adesivos anticoncepcionais e pílulas do dia seguinte tem índices de falha muito próximos.
- Pílulas anticoncepcionais, sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, implantes hormonais, anéis vaginais, adesivos anticoncepcionais e pílulas do dia

seguinte tem índices de falha muito próximo.

QUESTÃO 16. No que diz respeito às estratégias de condução da consulta e habilidades de comunicação, e considerando a imagem abaixo, o que podemos afirmar?



- O posicionamento da mesa e das cadeiras é inadequado, tendo em vista que expõe muito o médico ao paciente.
- A vestimenta do médico é inadequada pela ausência do jaleco, o que diminui a autoridade do profissional frente à pessoa atendida.
- O uso de computador e prontuário eletrônico são desaconselhados na Atenção Primária, pois dificultam a interação médico e paciente.
- O contato visual, os gestos e a proximidade com o paciente parecem adequados e podem ser tão importantes quanto o conteúdo da fala.

QUESTÃO 17. A dermatite atópica é considerada uma dermatose inflamatória crônica e recidivante. Nas crianças de países desenvolvidos, estima-se uma prevalência de 10 a 20%.

Sobre esta condição na infância, escolha a CORRETA:

- O diagnóstico clínico envolve a presença de prurido com três ou mais dos achados: história de dermatite flexural, história de alergia respiratória ou em parente de primeiro grau, pele seca, lesões eczematosas antes dos 2 anos de idade e eczema transitório.
- O diagnóstico diferencial envolve escabiose, dermatite seborreica, dermatite de contato, psoríase, eczema asteatótico, líquen simples crônico, dentre outros.
- Na fase infantil ou do lactente caracteriza-se por lesões sobretudo na face e zona de fraldas, mas que podem acometer também outros locais de pele, poupando geralmente regiões flexoras.
- O empoderamento do paciente, como nas condições crônicas em geral, mesmo sendo um objetivo da terapêutica não envolve auto manejo.

QUESTÃO 18. A prática da Medicina Baseada em Evidência (MBE) torna-se um imperativo diante da quantidade e da variedade na qualidades das publicações científicas hoje em dia. Sobre esta escolha a opção CORRETA.

- São quatro os passos na prática da MBE: formular boas questões clínicas, localizar as evidências, analisar criticamente e aplicar as evidências na prática clínica, podendo, por meios dos sumários de informação, ir direto do passo 2 ao 4.
- Os elementos de uma boa questão clínica padrão envolvem paciente, intervenção e desfecho.
- Segundo o sistema GRADE, o Ensaio Clínico Randomizado (ECR) corresponde ao nível A, podendo este nível ser reduzido pela magnitude pequena de associação, enquanto Estudos Observacionais, nível C, podem ser elevados por evidências indiretas.
- Ao aplicar as evidências na prática clínica, caso tenham uma recomendação forte e a qualidade da evidência alta, outros aspectos do contexto clínico não precisam ser considerados.

QUESTÃO 19. A profilaxia da raiva, doença viral aguda transmitida via inoculação do vírus da saliva do animal infectado, divide-se em pré-exposição e pós-exposição. Quanto a esta última, na criança, marque a opção CORRETA:

- Nos acidentes leves por cão ou gato raivoso deve-se iniciar imediatamente a imunização passiva e ativa nos dias 0,3,7 e 14.
- O contato indireto com cão ou gato raivoso, como lambedura de pele íntegra, não é considerado acidente de risco e não exige esquema profilático.
- Nos acidentes graves deve iniciar o esquema profilático com soro e 4 doses de vacinas nos dias 0, 3, 7 e 28.
- A profilaxia pós-exposição deve ser administrada considerando o tempo transcorrido entre a exposição e o acesso à profilaxia quando houver indicação.

QUESTÃO 20. R.B.S., lactente, masculino, 4 meses comparece ao atendimento de puericultura da UAPS, sem queixas referidas pela mãe. Ao exame, a MFC constata que R.B.S. fixa e observa objetos em seu campo visual, ao posicioná-lo de bruços, levanta e sustenta a cabeça a 90 graus com os cotovelos alinhados com os ombros, olha para a MFC ao ser chamado pelo nome, leva as mãos à boca e tem apreensão de objetos presente.

Em relação ao desenvolvimento psicomotor da criança assinale a alternativa CORRETA:

- Desenvolvimento adequado para idade.
- Atraso no desenvolvimento sendo este compatível com criança de 2 meses de vida.
- Atraso no desenvolvimento pois não rola da posição supina para prona.
- Atraso no desenvolvimento pois não se senta com apoio.

QUESTÃO 21. J.L.M., sexo feminino, 36 anos, casada, G2P1A1 (sendo o último parto há 6 meses) procura a UAPS, referindo que o cônjuge manteve relação sexual não consentida com J.L.M. na noite anterior e tem muito medo de engravidar. Refere desejar realizar a laqueadura,

porém foi negada por não possuir idade suficiente. Não faz uso de outro método contraceptivo, pois o cônjuge deseja ter mais filhos (deseja um menino).

Qual a conduta mais adequada ao planejamento reprodutivo e à contracepção de emergência para J.L.M.:

- O MFC deve prescrever o método de Yuzpe, que consiste na administração de pílulas anticoncepcionais combinadas, compostas de um estrogênio e um progestágeno sintéticos, administradas até cinco dias após a relação sexual desprotegida, por ser o mais efetivo.
- O MFC deve prescrever o levonorgestrel (0,75 mg) com a administração de 1 comprimido de 0,75 mg a cada 12 horas ou, preferentemente, com 2 comprimidos de 0,75 mg juntos.
- O MFC deve orientar J.L.M quanto a esterilização voluntária não ser possível pois ela tem 36 anos e menos de dois filhos.
- O MFC não deve realizar anticoncepção de emergência pois a relação foi com o cônjuge.

QUESTÃO 22. O.T.B., sexo feminino, 50 anos apresenta menopausa há 12 meses. Procura seu MFC com queixa de dispareunia, prurido e ressecamento vaginal. Nega sintomas de humor e/ou vasomotores. Realizou histerectomia devido miomatose há 10 anos.

Assinale a conduta medicamentosa mais adequada nesse caso:

- Terapia combinada contínua (diariamente estradiol 1 mg/didrogesterona 5 mg ou estradiol 1 mg/noretisterona 0,5 mg por via oral).
- Tratamento via vaginal (creme) didrosterona 10 mg por 2 meses.
- Tratamento via vaginal (óvulos ou creme) estriol 1 vez/dia 0,5 mg por 2 semanas.
- Estradiol 1mg/dia por via oral ou adesivo transdermal de estradiol 50 microgramas/ 24 horas (2 adesivos /semana).

QUESTÃO 23. A.M.P., sexo feminino, 17 anos, veio à UAPS acompanhada de sua avó, J.P.L., 65 anos, para consulta agendada. J.P.L. relata que trouxe a neta “para fazer exame de prevenção”, pois A.M.P. se envolveu com um rapaz e perdeu a virgindade essa semana. J.P.L., por vergonha, nunca fez exame citopatológico. A.M.P. refere queixa de fluxo vaginal branco com prurido e nega história prévia de doenças.

Seguindo as recomendações do MS de rastreamento do câncer de colo uterino, assinale qual conduta mais adequada.

- Orientar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e coletar o exame preventivo.
- Informar que as recomendações atuais de rastreamento do câncer de colo uterino são a partir de 25 anos de idade e avaliar a queixa da paciente.
- Agendar para as duas coletas de exame citopatológico com enfermeira na próxima semana.

d) Informar à J.P.L. que ela não precisa fazer exame colpocitológico, pois a recomendação de rastreamento é até 64 anos.

QUESTÃO 24. D.M.P, sexo masculino, 14 anos procura atendimento com a MFC com queixa de baixa estatura (1,48 m). D.M.P nasceu com peso adequado para idade gestacional, manteve a velocidade de crescimento normal no primeiro ano de vida. No segundo ano, houve um decréscimo da curva de crescimento (percentil 3). A partir daí, cresceu em velocidade constante seguindo o percentil 3. Exame físico sem alterações. Tanner G3P2. RX de punho esquerdo demonstra idade óssea de 14 anos. Assinale a alternativa que contenha a principal hipótese diagnóstica:

- Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- Puberdade tardia.
- Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- Atraso constitucional do crescimento.

QUESTÃO 25.

P.D.O, sexo feminino, 24 anos, chega ao consultório da UAPS com fortes dores na região pélvica de caráter progressivo, tipo cólica, há cerca de um mês, com febre baixa intermitente. Refere ainda dispareunia, não faz uso métodos contraceptivos, não se lembra da data da última menstruação. Já teve mais de um parceiro sexual e já foi diagnosticada com tricomoníase. Nega leucorreia de odor fétido. G1 P0 A1. Há dois anos, realizou curetagem uterina devido a aborto espontâneo de primeiro trimestre. Nega HAS, diabetes e alergia medicamentosa. Etilista e tabagista. Na história familiar, relata pai com HAS controlada, mãe hígida e irmão falecido devido a AVE hemorrágico.

Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg. FC: 110 bpm. FR: 20 irpm, pulsos cheios e simétricos.

Temperatura: 38.5 °C. Geral: Regular estado geral, anictérica, desidratada +/4, hipocorada ++/4, fácies de dor, posição ortostática. Cardiovascular e Respiratório: sem alterações.

Abdome: Plano, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação superficial e profunda nas fossas ilíacas e hipogástrico, timpanismo predominante à percussão, sem abaulamentos e retrações abdominais. Giordano negativo, Blumberg positivo.

Exame ginecológico: Inspeção: pequenos e grandes lábios sem alterações, pelos bem implantados, ausência de lesões na vulva. Ausência de alterações na região perineal. Toque: dor à mobilização do colo uterino e fundo de saco de Douglas. Exame especular: colo uterino hiperemiado, presença de pequena quantidade de corrimento purulento com odor fétido.

Resultado dos exames: hemograma com leucocitose com desvio para esquerda, VHS e PCR aumentados, B-HCG negativo, exames de urina sem alterações, US demonstra presença de líquido na cavidade abdominal.

Com relação ao diagnóstico e conduta para o caso, escolha a opção CORRETA :

- Gravidez ectópica e a conduta nesse caso seria encaminhamento para emergência cirúrgica.
- Endometriose e a conduta indicada seria analgésicos ou antiinflamatórios e iniciar anticoncepcional (ex. Dienogeste) e encaminhar para acompanhamento com especialista.
- Doença inflamatória pélvica (DIP) e a conduta neste caso seria antibioticoterapia (ceftriaxona+azitromicina) ambulatorial.
- Pielonefrite e a conduta nesse caso seria encaminhamento ao hospital para fins de internamento e tratamento com antibioticoterapia EV.

QUESTÃO 26.

M.C.V, sexo feminino, 59 anos, retorna à UAPS para controle de diabetes e entrega de exames solicitados na última consulta. Relata ser portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) há 12 anos e há quatro faz o controle nessa UAPS, porém com outra MFC.A paciente relata que há quatro anos tem conseguido controlar sua glicemia devido a algumas mudanças no estilo de vida e uso de medicamentos - hipoglicemiantes orais.Há 5 anos faz uso de glicazida de liberação lenta 60 mg 2x ao dia e Metformina 2g ao dia, com bom controle glicêmico. Afirma que nos últimos quatro meses vem apresentando perda de peso, disúria e polidipsia.M.C.V apresenta o diário de glicemia das últimas semanas, com registro de glicose capilar pela manhã variando de 230 a 340 mg/dL, glicose pós-prandial de 420 mg/dL e à noite variando de 173 a 400 mg/dL. Trouxe também resultado dos seguintes exames: Creatinina: 0,6 mg/dL; Taxa de filtração glomerular do adulto não negro > 90 mL/min; Colesterol Total: 156 mg/dL; HDL: 68 mg/dL; VLDL: 25 mg/dL; LDL: 63 mg/dL; Triglicérides: 125 mg/dL; Hemoglobina Glicada: 8,5%; Glicose em jejum: 348 mg/dL; Ureia: 41 mg/d.

Exame físico: Paciente em bom estado geral, corada, hidratada, perfusão capilar menor que dois segundos. Estatura de 1,54m, peso: 57 Kg, IMC: 24 Kg/m². PA: 100/70 mmHg, FC: 64 bpm, FR: 24 irpm.

Respiratório: tórax sem retrações ou abaulamentos, o frêmito toracovocal e a expansibilidade preservados, som claro pulmonar à percussão e ausculta sem alterações.

Cardiovascular: pulsos cheios e simétricos, à ausculta bulhas normorrítmicas e normofonéticas em dois tempos.

Abdome: plano, livre e indolor à palpação superficial e profunda, ausência de visceromegalias e os ruídos hidroaéreos presentes.

No exame de sensibilidade dos pés não havia alterações. Com relação ao (s) diagnóstico (s) e conduta para o caso de M.C.V., escolha a opção CORRETA:

- Diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica e a conduta mais correta seria iniciar novo hipoglicemiante oral da classe dos inibidores da DPP 4 ou inibidores da SGLT2.
- Diabetes mellitus tipo 2 e síndrome metabólica e a conduta mais correta seria iniciar a insulinização.

- c) Diabetes mellitus tipo 2 e não tem diagnóstico de síndrome metabólica e a conduta mais correta seria iniciar novo hipoglicemiante oral da classe dos inibidores da DPP 4 ou inibidores da SGLT2.
- d) Diabetes mellitus tipo 2 e não tem diagnóstico de síndrome metabólica e a conduta mais correta seria iniciar insulinização.

QUESTÃO 27. Em relação à primeira consulta de puericultura, segundo o Caderno da Atenção Básica da Saúde da Criança do MS (2012), assinale a alternativa CORRETA:

- a) A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua terceira semana de vida.
- b) Na anamnese, procura-se avaliar as condições do nascimento da criança como: tipo de parto, intercorrências clínicas na gestação, tratamentos realizados, entre outros.
- c) Orientar os pais sobre o banho e os cuidados com o coto umbilical, que deve cair com doze semanas. Para isso, o coto deve ser mantido limpo e seco.
- d) Ao examinar o crânio do recém-nascido, avaliar as fontanelas: a anterior é de forma triangular, fecha-se do 11º ao 15º mês; a posterior, de forma losangular, fecha-se até o terceiro mês.

QUESTÃO 28. A hipertensão arterial secundária é uma forma de hipertensão encontrada em aproximadamente 10% dos hipertensos, e o potencial de cura dessa patologia depende da detecção precoce e abordagem específica. Sendo assim, no caso de um paciente adulto jovem, hipertenso, com sopro em flanco abdominal direito e papiledema bilateral, ele provavelmente apresenta o diagnóstico de:

- a) Coartação da aorta.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Feocromocitoma.
- d) HAS renovascular.

QUESTÃO 29. A sífilis é uma doença infecto-contagiosa sistêmica e que pode ter evolução crônica. A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada.

Com relação à sífilis congênita, marque a alternativa CORRETA:

- a) A Sífilis Congênita precoce surge até o segundo ano de vida da criança e seu diagnóstico é um processo complexo, pois mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento.
- b) Na Sífilis Congênita precoce, as principais manifestações clínicas incluem: tibia em “lâmina de sabre”, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares em “amora”, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado.

c) Na Sífilis Congênita tardia, além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento, as principais manifestações clínicas são: hepatomegalia, lesões cutâneas, periostite ou osteíte, pseudoparalisia dos membros, rinite serossanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada.

d) No seguimento da criança, o teste treponêmico é realizado com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento após dois exames consecutivos e negativos.

QUESTÃO 30. A hérnia umbilical é uma patologia comum na infância e representa um defeito do fechamento das estruturas fibromusculares da aponeurose do anel umbilical. Assinale a alternativa CORRETA a respeito dessa doença.

- a) A maioria das crianças que apresentam hérnia umbilical é sintomática, apresentando quadro de dor ou desconforto.
- b) O diagnóstico só pode ser confirmado após realização de ultrassonografia de parede abdominal.
- c) Está contraindicado o uso de ataduras ou faixas sobre o abdome da criança como tratamento para a hérnia umbilical.
- d) Deve-se encaminhar a criança para o tratamento cirúrgico o mais precocemente possível, pois raramente ocorre fechamento espontâneo do anel umbilical.

QUESTÃO 31. A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma causa frequente de hospitalização de urgência em todo o mundo. O ângulo de Treitz é o marco anatômico que define se a hemorragia digestiva é alta ou baixa, sendo que na HDA o sangramento ocorre entre a boca e essa topografia. Sobre a HDA é CORRETO afirmar:

- a) A melena é um indicador fiel da localização do sangramento gastrointestinal, sempre indicando hemorragia digestiva alta.
- b) A endoscopia digestiva alta está entre os exames complementares mais importantes, capaz de diagnosticar, interromper o sangramento na maioria dos casos e redefinir o risco de ressangramento.
- c) Entre as causas de hemorragia digestiva alta, podemos citar as úlceras pépticas, esofagites, tumores, gastrites erosivas, varizes, Divertículo de Meckel, lacerações de Mallory-Weiss.
- d) A hemorragia digestiva alta de causa varicosa apresenta menor gravidade em relação a outras causas, geralmente não sendo necessário um tratamento específico.

QUESTÃO 32. R.C., sexo feminino, 23 anos, G3P2, 37 semanas de idade gestacional, comparece à UAPS para acompanhamento de pré-natal de baixo risco. Há algumas semanas, vem percebendo mudanças no seu corpo que a angustiam muito. Refere ter ido muito ao banheiro, bem mais do que antes, chegando algumas vezes a perceber que sua calcinha estava molhada. Além disso,

começou a sentir falta de ar para caminhar 10 quadras até o ponto de ônibus, como era de costume, e passou a perceber que seus pés ficavam inchados ao final do dia. Considerando o caso clínico apresentado, qual seria a medida mais adequada para tratar a paciente?

- Investigar prontamente insuficiência cardíaca congestiva (ICC), uma vez que a paciente apresenta dispnéia e edema de membros inferiores.
- Encaminhar a gestante para avaliação no serviço de alto risco.
- Orientar a paciente a usar protetores diários para evitar perda de urina, a fazer repouso e a evitar caminhadas, uma vez que sente dispnéia.
- Orientar a paciente sobre as modificações do seu organismo durante a gestação, incentivar o questionamento e aproveitar a oportunidade para esclarecer sobre outras possíveis queixas que possam surgir.

QUESTÃO 33. M.E., 27 anos, G2P1 (primeiro parto há sete anos). A idade gestacional é de 18 semanas, pela data da última menstruação. Ela está no primeiro retorno e nega história de morbidades e refere que teve um pré-natal anterior sem anormalidades. M.E. chega à consulta com seus primeiros exames do pré-natal. Ela se encontra normotensa, sem anormalidades ao exame obstétrico e os batimentos cardíacos fetais são audíveis. O peso da gestante é 81 kg, e a altura, 160 cm (IMC de 31,6 kg/m²). Ela iniciou o pré-natal, há um mês, com 76 kg (IMC de 29,7 kg/m²). O único exame que mostrou anormalidade foi a glicemia de jejum, em um valor de 115 mg/dL.

Pode-se, de acordo com o caso, afirmar corretamente que:

- A paciente apresenta diabetes gestacional (DG) já que sua glicemia de jejum está entre 92 e 125 mg/dL.
- A paciente ainda não pode ser classificada como DG, necessitando de uma avaliação complementar.
- A paciente deve iniciar tratamento farmacológico
- Deve-se encaminhar a paciente para o pré-natal de risco.

QUESTÃO 34. Sr. Antônio, de 48 anos, chegou à unidade de saúde trazido pela filha, Paula. O mesmo apresentava inquietação leve, tremores moderados e náuseas sem vômitos. Estava orientado, relatando que passou a noite acordado. Nega outras queixas. O Sr. Antônio tem história de uso diário de álcool há 6 anos, após falecimento da esposa, ingerindo em média 500ml de aguardente por dia. Relata que está há 1 dia sem usar álcool. O exame físico do paciente é normal, com exceção dos tremores. Qual a conduta mais adequada para este caso?

- Prescrever hidratação venosa com administração de glicose na UAPS.
- Encaminhar para serviço de emergência para internamento e estabilização.
- Prescrever diazepam 20mg, via oral, por dia, durante 7 dias. Marcar consultas frequentes de retorno.

d) Prescrever dissulfiram sem informar o paciente, orientando a sua filha a administrar o medicamento de forma sigilosa.

QUESTÃO 35. Sabe-se que as Infecções de Via Aérea Superiores (IVAS) são queixas comuns nos atendimentos de urgência e emergência (demanda espontânea) dentro das UAPS.

Sobre IVAS, assinale a alternativa CORRETA:

- Nas Otites Médias Agudas (OMA), o uso dos antimicrobianos está indicado nos casos graves (otite bilateral, otorreia), em menores de 6 meses ou em maiores de 6 meses com sinais de gravidade (otalgia persistente por tempo > 48h, febre > 39°C, queda do estado geral). Aos casos não complicados indica-se amoxicilina, podendo ser associada a inibidores de beta-lactamase.
- A maioria dos casos de Rinossinusites Agudas (RSA) tem etiologia bacteriana, porém com resolução espontânea entre 7-10 dias. Após esse período, havendo persistência dos sintomas com febre persistente > 38,3°C, gotejamento pós nasal francamente purulento, está indicado o uso de antimicrobianos.
- Nas faringotonsilites é necessário diferenciar causa viral e bacteriana. Nas bacterianas, observa-se predominância da faixa etária abaixo de 3 anos, de início lento, com presença de febrícula, podendo apresentar como rouquidão, diarreia, conjuntivite, lesões ulceradas ou vesiculares nas vias aéreas.
- Nos quadros de IVAS não é possível encontrar sintomas envolvendo outros órgãos e sistemas, tais como diarreia, conjuntivite, rash cutâneo dentre outros.

QUESTÃO 36. Sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente portador de tuberculose (TB), assinale a alternativa CORRETA:

- O paciente que se encontra com tosse há mais de 3 semanas é considerado portador de tuberculose latente e deve ser tratado, mesmo na ausência de exames bacteriológicos. O tratamento para infecção tuberculose latente é feito com isoniazida por 3 meses.
- O esquema básico para tratamento em maiores de 10 anos e adultos é: 2 meses de tratamento combinado de Rifampicina e Isoniazida (fase intensiva) seguido de 4 meses de tratamento combinado de Rifampicina, Isoniazida, Etambutol e Pirazinamida (fase de manutenção).
- Grupos específicos de pacientes devem ter o esquema básico modificado, como nas gestantes quando deve-se fazer a substituição da Isoniazida por Linezolida bem como a instituição de tratamento com Piridoxina (50 mg/dia) devido risco de toxicidade neurológica ao feto.
- A baciloscopia de escarro BAAR deve ser realizada: no paciente sintomático respiratório durante busca ativa, em caso de suspeita clínica/radiológica de TB

pulmonar independente do tempo de tosse e para acompanhamento e controle de cura nos casos pulmonares com confirmação laboratorial.

QUESTÃO 37. No contexto da APS, as queixas relacionadas a dificuldades em iniciar o sono, mantê-lo ou até mesmo a ocorrência de múltiplos despertares, são frequentes. Nestes casos, quando associado a queixas de sono não restaurativo, isto dá indício ao diagnóstico de Distúrbio do Sono (ou Transtorno do Sono - TS).

Na prática clínica, quais passos iniciais mais bem ajustados para conduta médica em TS?

- Concentrar-se no exame clínico para identificação dos pormenores associados às queixas; fármacos, doenças não controladas, fatores psicológicos, alimentos e fatores ambientais já possibilita prescrições farmacológicas assertivas e resolutivas para longo prazo.
- O TS está associado a episódios de hiperglicemia, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outras condições cardiovasculares, além de impacto importante na Saúde Mental dos indivíduos. Diante disso, a Polissonografia Noturna é mandatória.
- O médico deve iniciar com exame clínico, incluir desde a identificação de hábitos, mudança de rotina, ambiente, até dados antropométricos, frequência cardíaca e dados de familiares sobre o comportamento de sono do paciente.
- Em situações de TS a prescrição, por duas semanas, de benzodiazepínico, como o diazepam, revela-se conduta ajustada para a assistência integral das pessoas com dificuldades de iniciar o sono, mas cuidado para não gerar dependência.

QUESTÃO 38. Paciente atendido em uma UAPS por queixa de cefaleia frequentemente associada a elevação da pressão arterial sistêmica. Relata que já recebera diagnóstico de HAS há 2 anos, prescrição de fármaco para busca de melhor controle, mas para que não haja possibilidade de "se viciar em remédio de farmácia" vem usando "água de alho" esporadicamente. Trata-se de uma solução indicada por pessoas do seu bairro e produzida ao deixar um dente de alho em um copo de água de um dia para o outro.

Quais atributos da APS são importantes que sejam levados em conta para a sua melhor assistência médica.

- Coordenação do cuidado remoto e medicina integrada.
- Competência clínica e intervenção ágil.
- Integralidade e competência cultural.
- Orientação social e cientificismo.

QUESTÃO 39. Ao realizar uma visita domiciliar à puérpera e seu RN, a MFC se depara com um RN (4 dias de vida) com icterícia, que segundo a mãe se iniciou no terceiro dia de vida. O RN se encontra em aleitamento materno exclusivo e pesando 3,300 kg. O pré-natal da genitora foi sem intercorrência, a mãe tem tipagem sanguínea O negativo e o RN A positivo com Coombs direto negativo. O parto foi

sem intercorrências e o RN nasceu bem, com 3,700 kg. Ao exame físico, RN tem icterícia em face, tronco e raiz dos membros (restante do exame físico normal).

A provável causa da icterícia deve ser:

- Incompatibilidade materno-fetal RH.
- Icterícia associada ao aleitamento materno.
- Deficiência de G6PD.
- Icterícia do leite materno.

QUESTÃO 40. Paciente de 2 anos é levado a UAPS por sua mãe. Passa pelo acolhimento e chega ao atendimento com o MFC. A mãe refere que a criança iniciou há 3 dias quadro de aftas, associado a febre. A criança até ontem estava com muita dificuldade para ingerir alimentos sólidos e líquidos, mas hoje apresenta recusa alimentar. Encontra-se febril, 39o C e salivação importante, além de adinamia. Ao exame físico: inúmeras aftas em orofaringe, língua e palato. Mãos e pés com lesões vesiculares e muito dolorosas.

O caso versa sobre qual doença exantemática e qual a conduta mais adequada:

- Doença mão pé boca. Internação com hidratação venosa e uso de medicação sintomática, pois não existe um antiviral disponível. Manter observação pelo risco de complicação.
- Doença mão pé boca. Orientar a mãe que é uma infecção viral sem necessidade de internação.
- Varicela. Internação com hidratação venosa e iniciar aciclovir, pelo risco de desidratação da criança.
- Varicela. Orientar a mãe que é uma infecção viral sem necessidade de internação.

QUESTÃO 41. M.K.L., sexo feminino, 23 anos, veio para primeira consulta de puericultura na UAPS com seu filho de 10 dias de vida. Ao colher os dados do RN, você verifica que na maternidade não foi realizado o teste do olhinho (reflexo vermelho).

Segundo orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria e do MS, qual a conduta mais adequada?

- Fazer o teste do olhinho, registrar na caderneta de saúde da criança, não havendo necessidade de realizar o teste nas próximas consultas de puericultura.
- Realizar o teste do olhinho na consulta ao primeiro mês, período necessário para surgimento de sinais característicos de patologias oculares.
- Encaminhar ao pediatra ou ao oftalmologista para realizar o teste de triagem.
- Realizar o teste do olhinho, registrar na caderneta de saúde da criança e repetir o exame 2 a 3 vezes ao ano nos três primeiros anos de vida.

QUESTÃO 42. F.G.S, sexo feminino, 24 anos, foi diagnosticada em uma avaliação clínica e laboratorial com sífilis. A usuária é acompanhada pelo MFC da UAPS Mattos Dourado. F.G.S. relata que fez uma ampla pesquisa na internet e ficou muito assustada por saber que se trata de uma doença infectocontagiosa e que pode acometer o organismo de várias maneiras (está preocupada em estar

na fase avançada).

- Latente recente: nesse período não se observa nenhum sinal ou sintoma da doença. É recente quando é tratada até um ano após a exposição.
- Primária: ocorre após contato sexual com indivíduo infectado. O tempo de incubação dura em média três semanas. Sua duração varia muito, pode durar de dois a seis meses.
- Secundária: ocorre em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, podendo ter manifestações em um período de até um ano.
- Tardia: ocorre quando a infecção não é tratada, após um período variável de latência, podendo surgir de um a quatro anos depois do início da infecção.

QUESTÃO 43. Os pacientes A e B estão com glicemia de jejum de 99 mg/dL. O paciente A tem insulina de jejum de 24 U/ml e índice HOMA-IR de X,XX e o paciente B tem insulina de 3 U/ml e HOMA-IR de Y,YY. O que pode ser afirmado acerca do risco de desenvolver diabetes tipo 2 dos pacientes A e B?

- O paciente B tem maior risco de desenvolver diabetes tipo 2, pois está insulino-pênico
- Ambos têm alto risco para desenvolver diabetes tipo 2, pois apresentam HOMA-IR elevados
- O paciente A tem maior risco de desenvolver diabetes tipo 2, pois tem maior esforço pancreático
- Ambos têm baixo risco para desenvolver diabetes tipo 2, pois apresentam glicemia de jejum normais e iguais.

QUESTÃO 44. Um dos graves problemas médico-sociais que maculam o Brasil é a mortalidade materna. Há divergências na literatura especializada sobre a definição de risco gestacional. O pré-natal é uma avaliação continuada de risco.

Analisar alguns aspectos importantes da estratificação do risco e assinalar a assertiva CORRETA.

- Ao ser estratificada como gestante de risco, mesmo recebendo alta da APS, o MS recomenda o acompanhamento periódico pela equipe da APS.
- O compartilhamento do cuidado da gestante com as equipes especializadas deve ser solicitado a partir da identificação de risco, independentemente de estar no início ou próximo ao termo.
- A estratificação de risco não é absoluta. Isso quer dizer que, mesmo diagnosticada como de maior risco para complicações, ela pode voltar a ser de risco hab
- Quanto maior o número de fatores de risco, maior o risco obstétrico individualizado. Dessa forma, devido a essa sinergia entre os fatores de risco, a complexidade da situação aumenta, implicando o acompanhamento reservado às equipes especializadas.

QUESTÃO 45. O tratamento da tuberculose é padronizado e compreende duas fases: a intensiva e a de manutenção. Sobre os esquemas de tratamento da tuberculose e

local de manejo clínico preferencial assinalar a alternativa CORRETA.

- Situação do Caso: Tuberculose meningoencefálica e osteoarticular. Orientação Terapêutica: Esquema Básico para TB meningoencefálica e osteoarticular. Local de Manejo: Atenção Secundária e, posteriormente, Atenção Primária.
- Situação do Caso: Caso Novo (paciente que fez tratamento anti TB por mais de 30 dias). Orientação Terapêutica: Esquema Básico para adultos. Local de Manejo: Atenção Primária.
- Situação do Caso: Retratamento (recidiva após cura e reingresso após abandono). Orientação Terapêutica: Esquema Básico para adultos e Esquema Básico para crianças. Local de Manejo: Atenção Primária.
- Situação do Caso: Falência terapêutica por resistência e Resistência comprovada. Orientação Terapêutica: Esquemas Especiais para resistência. Local de Manejo: Referência Secundária.

QUESTÃO 46. A COVID-19 é uma doença infecciosa de transmissão respiratória que pode levar a complicações. Na APS é importante o acompanhamento individual dos casos leves e realização de orientações para prevenção de forma individual e coletiva.

São consideradas medidas de prevenção comunitária:

- Manter os ambientes domiciliares e comunitários bem ventilados.
- Isolamento de todas as pessoas da comunidade se houver um caso confirmado.
- Uso de medicações como Ivermectina profilática para a população.
- Fazer grandes reuniões na comunidade, com máximo de pessoas possível em um mesmo local e no mesmo horário para orientar sobre a prevenção.

QUESTÃO 47. A garantia do acesso às ações dos serviços de saúde nos níveis da atenção primária, secundária e terciária e a todos que dele necessitem se caracteriza por um dos princípios do SUS, sendo o seguinte:

- Integralidade.
- Universalidade.
- Equidade.
- Hierarquização.

QUESTÃO 48. Os sintomas de ansiedade são comuns nas consultas ambulatoriais na APS, mas nem sempre necessitam abordagem medicamentosa para o tratamento. Considerando o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), marque o item CORRETO:

- Na abordagem clínica, queixas compatíveis com relatos de angústia ocorrida por situações de medo.
- Somente o (a) médico (a) da UAPS pode diagnosticar e conduzir os pacientes com TAG, sendo eventualmente necessário consultas com outros profissionais de saúde.

c) Somente o psiquiatra tem qualificação para diagnosticar o TAG, devendo todos os pacientes com esses sintomas serem encaminhados ao mesmo.

d) Queixas diversas que causam repercussão tamanha com ansiedade excessiva e inadequada que prejudiquem a qualidade de vida das pessoas.

QUESTÃO 49. Paciente adulto jovem, 55 anos, com história de quadro diarreico prévio após a ingestão de alimento. Refere febre, diarreia aquosa profusa e vômitos. O mesmo melhorou do quadro geral após 3 dias, porém evoluiu com persistência da diarreia há 30 dias – fezes fragmentadas cerca de quatro vezes ao dia, volumosas, distensão e dor abdominal, meteorismos frequentes, além de lesão hiperemiada e com ardor em região perianal após as evacuações.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Diarreia crônica parasitária.
- b) Diarreia por Síndrome disabsortiva de etiologia a esclarecer.
- c) Diarreia por Síndrome do intestino irritável.
- d) Neoplasia de cólon direito.

QUESTÃO 50. L.A.C., sexo feminino, 68 anos, com história de hipertensão arterial busca a UAPS com queixa de tremor nas mãos de intensidade progressiva há 10 anos, a ponto de interferir com a escrita e causar embaraço ao beber de uma taça, pois sempre derramava o conteúdo. O tremor melhorava com ingestão de vinho e piorava com stress e ingestão de cafeína. Ela referiu que sua mãe apresentava tremor nas mãos. Ao exame, ela apresentava um tremor de intenção de 10 Hz e baixa amplitude nos membros superiores. Não havia tremor de cabeça, tronco ou pernas e o restante do exame neurológico era normal. Foi medicada com propranolol com melhora do tremor, porém experimentou bradicardia e fadiga.

O diagnóstico e tratamento alternativo para esta paciente são, respectivamente:

- a) Tremor cerebelar, Primidona.
- b) Tremor de repouso, L-dopa
- c) Tremor essencial, Primidona.
- d) Tremor essencial, Valproato.